



Zorginstituut Nederland

Zelf uw zorg inkopen in 6 stappen 2017

Persoonsgebonden budget Wlz

Inleiding

In Nederland bent u door de Wet langdurige zorg (Wlz) verzekerd voor langdurige zorg waarbij permanent toezicht noodzakelijk is of waarbij er 24 uur zorg in uw nabijheid aanwezig moet zijn. U kunt die zorg krijgen van een zorginstelling. Bijvoorbeeld verpleging en verzorging bij u thuis of verblijf in een instelling. U krijgt in dat geval zorg *in natura*. Maar u kunt ook zelf uw zorg inkopen met uw eigen budget. Dit heet een *persoonsgebonden budget* (pgb). Deze brochure beschrijft hoe het pgb-Wlz werkt bij een eerste aanvraag in 2017.

U krijgt het pgb-Wlz van het zorgkantoor. In bijlage 2 staat het telefoonnummer van het zorgkantoor in uw regio.

Het pgb werkt schematisch als volgt:

- Stap 1: Het CIZ stelt vast welke zorg u nodig heeft
- Stap 2: U kiest tussen zorg in natura en pgb
- Stap 3: U vraagt een pgb aan bij het zorgkantoor
- Stap 4: Het zorgkantoor kent het pgb toe
- Stap 5: U sluit zorgovereenkomsten af
- Stap 6: U declareert uw kosten bij de SVB

In de volgende hoofdstukken staat een uitleg over deze stappen.

Achterin deze brochure vindt u nog de volgende bijlagen:

1. adressen van organisaties
2. websites en telefoonnummers van de zorgkantoren
3. budgetplan
4. tarieventabel pgb-Wlz
5. omzettingstabel van zorgprofiel naar zorgzwaartepakket

STAP 1

Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) stelt vast welke zorg u nodig heeft

De Wet langdurige zorg is er voor mensen die de hele dag intensieve zorg of toezicht dichtbij nodig hebben. Bijvoorbeeld ouderen met vergevorderde dementie of mensen met een ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking.

De Wlz is bedoeld voor blijvende, langdurige zorg waarbij permanent toezicht noodzakelijk is of waarbij er 24 uur zorg in uw nabijheid aanwezig moet zijn. Heeft u wel zorg nodig, maar voldoet uw zorgvraag niet aan deze criteria? Bespreek uw zorgvraag dan met uw huisarts of ga naar het Wmo-loket of het loket voor jeugdzorg in uw gemeente.

Om een pgb-Wlz te krijgen moet u eerst een indicatie aanvragen bij het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Het CIZ beoordeelt namelijk of u Wlz-zorg nodig heeft. U kunt bellen met 088 – 789 10 00 of digitaal een aanvraag indienen (www.ciz.nl).

Het CIZ beoordeelt binnen zes weken nadat u uw aanvraag heeft ingediend of u in aanmerking komt voor Wlz-zorg. Als u in aanmerking komt voor Wlz-zorg dan staat in uw indicatiebesluit een zorgprofiel (ZP) vermeld. Het zorgkantoor gebruikt meestal de term ‘zorgzwaartepakket’ (ZZP), samen met een code, bv. ZZP 5 VV of ZZP 3 VG. In bijlage 5 kunt u zien bij welk ‘ZZP’ het zorgprofiel hoort dat in uw indicatiebesluit staat.

Het indicatiebesluit geldt meestal voor onbepaalde tijd. Als uw situatie verandert dan moet u dit melden aan het CIZ. U krijgt dan, als dat nodig is, een nieuw indicatiebesluit.

Het CIZ kan het indicatiebesluit intrekken als blijkt dat u bij de aanvraag onjuiste of onvolledige informatie hebt gegeven of als u de geïndiceerde zorg niet langer nodig heeft.

STAP 2

U kiest tussen zorg in natura en pgb

U kunt de zorg die in het indicatiebesluit staat op verschillende manieren krijgen:

1. Zorg met verblijf in een Wlz-instelling (opname);
2. Zorg bij u thuis, geregeld door het zorgkantoor;
3. Persoonsgebonden budget;
4. Een combinatie van modulair pakket thuis en het pgb.

1. Verblijf in een Wlz-instelling (opname)

Soms kunt of wilt u niet meer thuis blijven wonen en moet u opgenomen worden in een zorginstelling, bijvoorbeeld een verpleeghuis of een instelling voor gehandicapten-zorg.

U kunt aangeven welke instelling uw voorkeur heeft. Soms is er een wachtlijst voor de instelling van uw voorkeur. Het zorgkantoor helpt u dan bij het zoeken naar de meest passende oplossing.

Wanneer u niet direct kunt worden opgenomen in de instelling van uw voorkeur dan bekijkt het zorgkantoor of u in de tussentijd het beste naar een andere instelling kunt gaan of dat u nog even thuis kunt blijven wonen met zorg thuis.

Bij opname in een Wlz-instelling krijgt u geen pgb omdat u dan van de instelling alle zorg krijgt die u nodig heeft. Bewoners van sommige instellingen kunnen een pgb krijgen voor begeleiding groep (dagbesteding). Maar dat kan alleen als u geen dagbesteding van de instelling krijgt.

2. Zorg bij u thuis, geregeld door het zorgkantoor

Het zorgkantoor regelt dat u thuis de zorg krijgt die past bij uw zorgbehoefte. U kunt zelf aangeven welke zorg-aanbieder de zorg moet leveren. U kunt hierbij kiezen uit de zorgaanbieders met wie het zorgkantoor een contract heeft.

De zorgaanbieder komt bij u thuis om de zorg te bespreken. U bespreekt welke zorg de zorgaanbieder precies verleent, wie er komt, hoe laat, etcetera. Die afspraken legt de zorgaanbieder samen met u vast in een zorgplan. U kunt ook zelf een zorgplan maken. In het zorgplan staan afspraken over de eventuele hulp die uw mantelzorgers bieden en over wat u belangrijk vindt (bijvoorbeeld privacy, geloofs-overtuiging). U bespreekt het zorgplan regelmatig met de zorgaanbieder. Als u dat wilt kan het zorgkantoor u ook helpen bij het bespreken van het zorgplan.

Het zorgkantoor kan de zorg thuis op twee manieren regelen:

- a. als een volledig pakket thuis (vpt)
- b. als een modulair pakket thuis (mpt)

De zorgaanbieder bespreekt met u wat de mogelijkheden zijn voor u. Uiteindelijk beoordeelt het zorgkantoor of het vpt of het mpt in uw situatie mogelijk is.

Het volledig pakket thuis (vpt)

Het vpt bevat bijna alle zorg die u ook in een instelling zou krijgen, maar dan thuis. Dat houdt in:

- verpleging;
- persoonlijke verzorging;
- begeleiding;
- Wlz-behandeling;
- vervoer naar de dagbesteding of dagbehandeling;
- maaltijden (eten en drinken);
- schoonmaken van de woning;
- logeeropvang.

Bij het vpt wordt alle zorg geleverd door één zorgaanbieder.

Het modulair pakket thuis (mpt)

Het mpt kan de volgende zorg of delen ervan bevatten:

- verpleging;
- persoonlijke verzorging;
- begeleiding;
- Wlz-behandeling;
- vervoer naar de dagbesteding of dagbehandeling;
- schoonmaken van de woning;
- logeeropvang.

Bij het mpt kan de zorg geleverd worden door meerdere zorgaanbieders.

3. Persoonsgebonden budget

Met een pgb kunt u zelf uw zorg inkopen. Dit kan bij een zorgaanbieder, een thuiszorgorganisatie of een kleinschalige woonvorm. U mag uw pgb ook gebruiken om iemand uit uw omgeving te betalen voor zijn hulp en zorg. U kunt uw budget alleen besteden aan:

- verpleging;
- persoonlijke verzorging;
- begeleiding;
- vervoer naar de dagbesteding;
- schoonmaken van de woning;
- logeeropvang.

Voor de functie Wlz-behandeling kunt u geen pgb krijgen.

Een pgb kan voor u de juiste keuze zijn indien u zelf wilt en kunt bepalen door wie, wanneer en waar de zorg verleend wordt. U kunt afspraken maken met één of meerdere zorgaanbieders.

Met een indicatie voor de volgende zorgprofielen kunt u geen pgb krijgen:

- herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging (ZP 9B VV);
- wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep (ZP 3 LVG);
- wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (ZP 4 LVG);
- besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (ZP 5 LVG);
- behandeling in een SGLVG behandelcentrum (ZP SGLVG);
- voortgezet verblijf GGZ met behandeling (ZP GGZ-B).

4. Combinatie van modulair pakket thuis en het pgb

Het is ook mogelijk dat u bepaalde zorg zelf wilt regelen en voor andere zorg liever wilt dat het zorgkantoor die zorg regelt. U kunt dan het persoonsgebonden budget combineren met het modulair pakket thuis.

Voorbeeld

Mevrouw Jansen heeft persoonlijke verzorging en verpleging nodig. Een buurvrouw wil haar wel helpen met de persoonlijke verzorging. Voor de verpleging wil mevrouw Jansen gebruik maken van het verzorgingshuis om de hoek, die deze zorg ook thuis levert. De buurvrouw die haar helpt met de persoonlijke verzorging, betaalt ze met het pgb dat zij aanvraagt. De zorgverleenster van het verzorgingshuis die haar bloedsuikerspiegel controleert, krijgt haar salaris van het verzorgingshuis.

STAP 3

U vraagt een pgb aan bij het zorgkantoor

Aanvraagformulier en budgetplan

Voor het aanvragen van een pgb moet u een aanvraagformulier gebruiken. U kunt dit aanvraagformulier bij het zorgkantoor opvragen. Het telefoonnummer van het zorgkantoor in uw regio vindt u in bijlage 2.

Bij het aanvraagformulier stuurt u een budgetplan mee. Een voorbeeld van het budgetplan is bijgevoegd (bijlage 3). Het zorgkantoor zal dit budgetplan ook meesturen met het aanvraagformulier. In dat budgetplan geeft u aan hoe u uw budget gaat besteden. Wilt u meer informatie geven dan u in het budgetplan kunt opnemen? U kunt met het budgetplan ook, als aanvulling, een persoonlijk plan meesturen.

U stuurt het volledig ingevulde aanvraagformulier en het volledig ingevulde budgetplan op naar het zorgkantoor. Wilt u uitsluitend zorg inkopen bij een zorgaanbieder die ook al een contract heeft met het zorgkantoor? Dan is een pgb niet nodig. Het zorgkantoor wijst uw aanvraag dan af. U kunt dan zorg in natura krijgen.

Bewust-keuze-gesprek

Het zorgkantoor zal u uitnodigen voor een gesprek op het zorgkantoor. Het zorgkantoor bespreekt in dat gesprek met u of het pgb een goede oplossing voor u is. Wanneer u niet meewerkt aan dit gesprek dan wijst het zorgkantoor uw aanvraag af.

Gewaarborgde hulp

Het pgb-Wlz brengt verplichtingen met zich mee. Het zorgkantoor bekijkt of u aan die verplichtingen kunt voldoen. Het zorgkantoor kan besluiten dat u alleen een pgb-Wlz krijgt als er iemand is die u ondersteunt. Dat wordt dan 'gewaarborgde hulp' genoemd. Als u bent geïndiceerd voor een zorgprofiel VV 4 – 7 of VG 4 – 8 is het zelfs verplicht dat er iemand is die u ondersteunt. Deze ondersteuner kan uw wettelijk vertegenwoordiger zijn, maar het kan ook iemand anders zijn.

Als u een gewaarborgde hulp of wettelijk vertegenwoordiger hebt dan zal het zorgkantoor dit registreren. Als u niet meer wordt ondersteund of als iemand anders u gaat ondersteunen dan moet u dat melden aan het zorgkantoor.

Pgb en schulden

Het zorgkantoor wijst uw aanvraag af als u failliet bent verklaard, als sprake is van schuldsanering op grond van de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (WSNP) of als u niet op een vast woonadres woont. Het zorgkantoor controleert dit bij de behandeling van uw aanvraag.

Subsidieplafond

Het pgb heeft een zgn. "subsidieplafond". Dat betekent dat het zorgkantoor een vast bedrag beschikbaar heeft om uit te geven aan pgb's. Als dat bedrag volledig is uitgegeven dan wijst het zorgkantoor uw aanvraag af. U komt dan op een wachtlijst te staan. Het zorgkantoor regelt dan zorg in natura voor u.

STAP 4

Het zorgkantoor kent het pgb toe

Als het zorgkantoor uw aanvraag goedkeurt dan stelt het zorgkantoor uw budget officieel vast. Dat wordt 'toekennen' genoemd. U krijgt van het zorgkantoor een 'toekennings-beschikking'. Het zorgkantoor maakt uw budget over naar de SVB. De SVB beheert uw budget en betaalt uw zorgverlener.

Hoogte van het pgb

Het zorgprofiel in uw indicatiebesluit wordt, op basis van de tabel in bijlage 4, omgezet naar functies en bedragen. Bewoners van wooninitiatieven (geclusterde woonvormen waar meerdere budgethouders wonen) ontvangen een extra toeslag van € 4.102 per jaar.

De tarieven gelden 'op jaarbasis'. Als het budget voor een periode korter dan een jaar wordt toegekend dan wordt het bedrag natuurlijk lager.

Voorbeeld

Mevrouw Gerritsen wordt op 1 oktober geïndiceerd voor zorgprofiel VV 4. Het tarief is € 35.280 per jaar. Mevrouw Gerritsen krijgt voor dit jaar 92 dagen budget (31 dagen in oktober, 30 dagen in november en 31 dagen in december): $92/365 \times € 35.280 = € 8.892$.

Het zorgkantoor kent het pgb aan u toe tot uiterlijk 31 december. In december ontvangt u dan weer bericht over de hoogte van uw pgb in het volgende kalenderjaar.

Eigen bijdrage

Als u ouder bent dan 18 jaar dan betaalt u een eigen bijdrage voor het pgb. U krijgt daarvoor iedere maand een rekening van het CAK te Den Haag. U mag deze eigen bijdrage niet betalen vanuit uw pgb.

Wilt u alvast weten wat u ongeveer moet betalen? Op de website van het CAK (www.hetcak.nl) staat een eenvoudig rekenprogramma. Hiermee kunt u zelf de hoogte van uw eigen bijdrage berekenen. Op de website van het CAK vindt u meer informatie over de eigen bijdrage. Voor vragen over uw eigen bijdrage voor het pgb-Wlz kunt u ook bellen met het gratis telefoonnummer 0800 – 0087.

De eigen bijdrage is niet afhankelijk van de hoogte van het pgb.

Als u naast het pgb ook gebruik maakt van het modulair pakket thuis dan wordt de eigen bijdrage voor het pgb niet lager. Voor het modulair pakket thuis betaalt u dan geen eigen bijdrage.

U betaalt de eigen bijdrage vanaf de ingangsdatum van uw pgb. Het is daarom van belang dat u over die ingangs-

datum goede afspraken maakt met het zorgkantoor. U loopt anders het risico dat u al een eigen bijdrage moet betalen over een periode waarin u nog geen zorg inkoopt.

Beëindiging van het pgb

Het pgb eindigt:

- als u permanent wordt opgenomen in een Wlz-instelling;
- als u langer dan twee maanden bent opgenomen in een Wlz-instelling of ziekenhuis;
- als u zelf vraagt om beëindiging van het pgb;
- als u de zorg waarvoor u een pgb ontvangt, in natura wilt krijgen;
- als u failliet bent verklaard of als sprake is van schuldsanering op grond van de WSNP;
- als u niet langer over een vast woonadres beschikt;
- als u zich niet houdt aan de verplichtingen;
- als u komt te overlijden.

Wordt u ondersteund door een gewaarborgde hulp? Dan eindigt het pgb ook als het zorgkantoor vindt dat die ondersteuning niet langer goed georganiseerd is of als u geen gewaarborgde hulp meer heeft.

Als het pgb eindigt dan mag u uw pgb nog besteden aan het salaris (en vakantiegeld en –dagen) dat u nog aan zorgverleners moet betalen in verband met wettelijke opzegtermijnen.

Pgb in het buitenland

Als u niet in Nederland woont kunt u geen pgb krijgen.

U mag uw pgb maximaal 13 weken per kalenderjaar gebruiken voor het inkopen van zorg in het buitenland. Bij terminale zorg is dat maximaal een jaar. U kunt met uw pgb alleen binnen de Europese Unie logeeropvang inkopen.

Als u langer dan 6 weken naar het buitenland gaat dan moet u dat melden aan het zorgkantoor. Bent u langer dan 6 weken in het buitenland? En huurt u zorgverleners in die niet onder de Nederlandse belastingwetgeving vallen? Dan verlaagt het zorgkantoor uw pgb voor de hele periode dat u in het buitenland verblijft op grond van het voor dat land geldende 'aanvaardbaarheidspercentage'.

Aanvaardbaarheidspercentages:

België	100%	Portugal	69%
Caribisch Nederland	60%	Spanje	85%
Duitsland	100%	Suriname	48%
Frankrijk	100%	Turkije	41%
Marokko	30%		

De aanvaardbaarheidspercentages van andere landen kunt u opvragen bij het zorgkantoor.

STAP 5

U sluit zorgovereenkomsten af

U kunt een zorgovereenkomst sluiten met een zorgverlener die u zelf uitkiest. Dat kan iemand uit uw familie of een kennis zijn. Maar ook een zorgverlener die nu al regelmatig zorg verleent. U kunt ook zorg inkopen bij een zorginstelling, een particuliere organisatie of een zelfstandige zonder personeel (zzp'er).

Een belangrijke voorwaarde is dat u kwalitatief verantwoorde zorg inkoopt.

Bestedingsvrijheid

U mag het pgb alleen besteden voor de inkoop van de volgende zorg:

- persoonlijke verzorging;
- verpleging;
- begeleiding;
- vervoer naar de dagbesteding;
- schoonmaken van de woning;
- logeeropvang.

Per kalenderjaar mag u maximaal 156 etmalen logeeropvang inkopen.

Bewoners van een wooninitiatief mogen maximaal € 4.102 besteden aan de kosten van de zorginfrastructuur van het wooninitiatief.

Op de website van uw zorgkantoor vindt u een 'vergoedingenlijst'. Deze lijst geeft meer informatie over uw bestedingsmogelijkheden.

Zorgbeschrijving

U moet voor iedere zorgverlener een zorgbeschrijving opstellen. U ontvangt daarvoor een model van het zorgkantoor.

In de zorgbeschrijving vermeldt u welke zorgbehoefte u heeft en welke zorg de zorgverlener verleent. Deze zorgbeschrijving moeten u én uw zorgverlener ondertekenen. Het zorgkantoor controleert op basis van uw zorgbeschrijving of de door u gewenste zorg en zorgverlener betaald mogen worden vanuit het pgb. Deze controle vindt vooraf plaats. U ontvangt van het zorgkantoor een akkoord voor de te verlenen zorg.

Als de zorg verandert dan moet u ook een nieuwe zorgbeschrijving opstellen en voor goedkeuring aan het zorgkantoor opsturen.

Zorgovereenkomst

U moet met de zorgverlener een zorgovereenkomst afsluiten. In de zorgovereenkomst vermeldt u welke soort zorg u heeft afgesproken en de prijs die u daarvoor betaalt. Deze zorgovereenkomst moeten u én uw zorgverlener ondertekenen.

Het invullen, beoordelen en verwerken van uw zorgovereenkomsten gaat sneller als u de modelovereenkomsten van de SVB gebruikt. U vindt de modelovereenkomsten op www.svb.nl/pgb. U kunt de modelovereenkomsten ook opvragen bij de SVB (tel.: 030 264 82 00). U stuurt de zorgovereenkomst op naar het zorgkantoor. Het zorgkantoor controleert de zorgovereenkomst. Klopt er iets niet, dan neemt het zorgkantoor contact met u op. Vervolgens stuurt het zorgkantoor de zorgovereenkomst door naar de SVB. De SVB controleert de zorgovereenkomst arbeidsrechtelijk.

Werkgever of opdrachtgever

Door het sluiten van zorgovereenkomsten kunt u werkgever worden indien u een arbeidsovereenkomst afsluit met uw zorgverlener. Als werkgever krijgt u dan te maken met het arbeidsrecht en de verplichtingen die daarbij voor u als werkgever horen. Uw zorgverlener wordt dan uw werknemer.

Bij een zorgovereenkomst met een partner of familielid, een zelfstandige zonder personeel of een zorginstelling is vaak sprake van een 'overeenkomst van opdracht'.

Wanneer u een zorgovereenkomst afsluit van het type 'overeenkomst van opdracht', wordt u opdrachtgever en uw zorgverlener opdrachtnemer. Het arbeidsrecht is dan niet van toepassing.

STAP 6

U declareert uw kosten bij de SVB

Declaraties

Zodra het zorgkantoor uw zorgbeschrijving heeft goedgekeurd en de zorgovereenkomst is verwerkt door de SVB kunt u voor deze zorgverlener declareren. Daarvoor kunt u gebruik maken van Mijn PGB van de SVB. Daarmee geeft u digitaal declaraties door. U kunt ook gebruik maken van papieren declaraties, maar het verwerken van declaraties gaat sneller als u Mijn PGB gebruikt. U moet de declaratie van uw zorgverlener binnen vier weken nadat u de declaratie hebt ontvangen doorsturen naar de SVB. Nadat de SVB uw declaratie heeft ontvangen, betaalt de SVB uw zorgverlener of zorginstelling uit uw budget. Als u een vast maandloon hebt afgesproken dan is het insturen van declaraties niet nodig.

U kunt op ieder moment via Mijn PGB online uw budget en betalingen bekijken. U ziet dan wat er betaald is, maar ook hoeveel budget u voor de rest van het jaar nog heeft.

U moet in de zorgovereenkomst met de zorgverlener afspreken dat u de declaraties alleen betaalt als de zorgverlener de declaratie binnen zes weken na de maand waarin de zorg is verleend bij u heeft ingediend. U kunt uw zorgverlener anders niet op tijd door de SVB laten betalen. Verder moeten op de declaratie de volgende gegevens staan:

- uw handtekening of de handtekening van uw vertegenwoordiger (dit hoeft niet wanneer u de declaratie of factuur indient via Mijn PGB);
- uw naam, BSN en uw SVB-klantnummer;
- de geleverde zorg;
- de dagen en uren waarop uw zorgverlener heeft gewerkt en tegen welk uurloon de uren worden gedeclareerd;
- de naam en het BSN van de zorgverlener of het KvK-nummer van de instelling;
- bij rekeningen: een factuurnummer en een factuurdatum (dat geldt niet voor urenbriefjes van zorgverleners).

Uitzondering: bij dagbesteding moet het tarief per dagdeel vermeld worden en bij logeeropvang het tarief per etmaal.

Maximumtarieven

U mag aan uw zorgverlener niet meer betalen dan € 20 per uur of dagdeel. U mag uw zorgverlener alleen meer betalen als uw zorgverlener:

- als zorgverlenende organisatie staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, of;
- staat ingeschreven in het BIG-register en geen familie van u is, of;
- een zelfstandige zonder personeel (zzp'er) is die als zorgverlener staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel en geen familie van u is.

U mag deze professionele zorgverleners niet meer betalen dan € 63 per uur of € 58 per dagdeel. U mag hen alleen, met toestemming van het zorgkantoor, meer betalen voor zorg waarvoor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een hoger tarief heeft vastgesteld. U vindt deze informatie op www.nza.nl onder de zoekterm BR/REG-17135a. Voor logeeropvang geldt geen maximumtarief.

Inhouden van loonbelasting

In de volgende situaties hoeft u geen loonbelasting in te houden:

- De zorgverlener is een instelling.
- De zorgverlener is uw partner, een eerste- of tweede-grads familielid, uw wettelijk vertegenwoordiger, uw bewindvoerder, uw curator of een zelfstandige zonder personeel (zzp'er).
- De zorgverlener werkt op basis van een arbeidsovereenkomst op niet meer dan drie dagen per week voor u.

Uw zorgverlener is dan zelf verantwoordelijk voor de opgave en afdracht van de loonbelasting.

Als de zorgverlener op meer dan drie dagen per week op basis van een arbeidsovereenkomst voor u werkzaam is dan is het wel verplicht om loonbelasting en sociale premies in te houden. Die verplichting is er ook als uw zorgverlener op drie dagen of minder dan drie dagen per week voor u werkt en u met de zorgverlener heeft afgesproken dat u loonbelasting inhoudt (opting in). De SVB zal bij de registratie van de zorgovereenkomst beoordelen of loonbelasting moet worden ingehouden. De SVB zorgt dan voor die inhouding en voor de afdracht aan de Belastingdienst.

Verantwoordingsvrij bedrag

Van het pgb kunt u 1,5% zelf opvragen. Hierbij geldt een minimum van € 250 per jaar en een maximum van € 1.250 per jaar. Dit bedrag heet het 'verantwoordingsvrij bedrag'. Het verantwoordingsvrije bedrag is bestemd voor kleine uitgaven. U heeft geen recht op het verantwoordingsvrije bedrag als u geen uitgaven heeft gedaan.

Om het bedrag op te vragen vult u het formulier 'Opvragen verantwoordingsvrij bedrag' in. U vindt dit formulier op de website van de SVB. De SVB maakt het verantwoordingsvrije bedrag over naar uw eigen bankrekening.

Overige taken SVB

- De SVB verzorgt voor u de salarisadministratie indien u dit verplicht bent als werkgever of als u hiervoor kiest wanneer dit niet verplicht is.
- Als werkgever kunt u wettelijk verplicht zijn het loon aan uw zieke zorgverlener door te betalen. De SVB zorgt hier dan voor. U kunt uw pgb dan gebruiken om een vervangende zorgverlener te betalen.
- De SVB beantwoordt telefonisch uw vragen op het terrein van arbeidsrecht (tel.: 030 - 264 82 00).

- De SVB stuurt u modelovereenkomsten toe.
- De SVB heeft voor alle budgethouders een WA-verzekering en een verzekering voor rechtsbijstand afgesloten. Op deze verzekeringen kunt u een beroep doen als de zorgverlener schade veroorzaakt of als u een arbeidsrechtelijk conflict heeft met uw zorgverlener.

Op de website van de SVB (www.svb.nl) vindt u aanvullende informatie. Daar vindt u bijvoorbeeld ook informatie over het invullen van zorgovereenkomsten en het indienen van declaraties.

Eindafrekening

De SVB stelt aan het einde van het jaar een eindafrekening op. Als u akkoord gaat met deze eindafrekening dan stuurt de SVB deze eindafrekening naar het zorgkantoor.

Het zorgkantoor kan u uitnodigen voor een gesprek over de besteding van uw pgb. Dat gesprek kan ook bij u thuis plaatsvinden.

Uiteindelijk stelt het zorgkantoor vast of u uw pgb correct heeft besteed.

Adressen van organisaties

Het zorgkantoor	Nederland is verdeeld in zorgregio's, waarin zorgkantoren de Wlz uitvoeren. Bij het zorgkantoor kunt u meer informatie over het PGB krijgen. In bijlage 2 vindt u de telefoonnummers van alle regionale zorgkantoren.
Budgethoudersvereniging Per Saldo	Voor informatie, advies en (juridische) ondersteuning kunt u ook bij de budgethoudersvereniging Per Saldo terecht. Per Saldo organiseert cursussen, voorlichtingsbijeenkomsten en er zijn mogelijkheden voor onderling contact. Telefoon: (0900) 742 48 57 (20 ct. per minuut) E-mail: info@pgb.nl Internet: www.pgb.nl Postadres: Postbus 19161, 3501 DD Utrecht
Centrum indicatiestelling zorg (CIZ)	Het CIZ zorgt voor de indicatiestelling. Telefoon: (088) 789 10 00 E-mail: steunpunt@ciz.nl Internet: www.ciz.nl
SVB Dienstverlening PGB	SVB Dienstverlening PGB beheert het pgb, ondersteunt de budgethouders op het terrein van arbeidsrecht en belastingrecht, vergoedt de kosten van de wettelijke loondoorbetaling bij ziekte en zorgt voor de inhouding en afdracht van loonbelasting en sociale premies. Telefoon: (030) 264 82 00 E-mail: pgb@svb.nl Internet: www.svb.nl/pgb Postadres: Postbus 8038, 3503 RA Utrecht
Belastingdienst	Voor algemene vragen over inkomstenbelasting/premie volksverzekeringen kunt u terecht bij de Belastingdienst. Telefoon: (0800) 0543 Internet: www.belastingdienst.nl
Zorginstituut Nederland	Verder kunt u informatie krijgen via de website van Zorginstituut Nederland: www.zorginstituutnederland.nl .
Uw gemeente	Voor vragen over de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet.
Uw zorgverzekeraar	Voor vragen over de Zorgverzekeringswet.

Websites en telefoonnummers van de zorgkantoren

Zorgkantoor	Website	Telefoonnummer
Groningen	www.menziszorgkantoor.nl	(088) 222 49 49
Friesland	www.zorgkantoorfriesland.nl	(058) 291 38 27
Drenthe	www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor	(038) 456 78 88
Zwolle	www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor	(038) 456 78 88
Twente	www.menziszorgkantoor.nl	(088) 222 49 49
Apeldoorn, Zutphen e.o.	www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor	(038) 456 78 88
Midden IJssel	www.zorgkantoomiddenijssel.nl	(0570) 68 74 51
Arnhem	www.menziszorgkantoor.nl	(088) 222 49 49
Nijmegen	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Utrecht	www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor	(038) 456 78 88
Flevoland	www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor	(038) 456 78 88
t Gooi	www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor	(038) 456 78 88
Noord-Holland-Noord	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Kennemerland	www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor	(038) 456 78 88
Zaanstreek/Waterland	www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor	(038) 456 78 88
Amsterdam	www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor	(038) 456 78 88
Amstelland- en de Meerlanden	www.zorgkantoor-zorgenzekerheid.nl	(071) 582 58 88
Zuid-Holland Noord	www.zorgkantoor-zorgenzekerheid.nl	(071) 582 58 88
Haaglanden	www.cz.nl/zorgkantoor	(013) 594 91 06
Westland Schieland Delfland	www.zorgkantoordsw.nl	(010) 242 27 46
Midden Holland	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Rotterdam	www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor	(038) 456 78 88
Zuid-Hollandse eilanden	www.cz.nl/zorgkantoor	(013) 594 91 06
Waardenland	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Zeeland	www.cz.nl/zorgkantoor	(013) 594 91 06
West-Brabant	www.cz.nl/zorgkantoor	(013) 594 91 06
Midden Brabant	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Noordoost Brabant	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Zuidoost Brabant	www.cz.nl/zorgkantoor	(013) 594 91 06
Noord en Midden Limburg	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Zuid Limburg	www.cz.nl/zorgkantoor	(013) 594 91 06



Zorginstituut Nederland

Budgetplan 2017

Persoonsgebonden budget Wlz

1 Mijn persoonsgegevens

1.1 Achternaam aanvrager

BSN

1.2 Geboortedatum

2 Mijn indicatie

Zorgprofiel:

3 Dit is de zorg die ik wil gaan inkopen

4 Aanvraag persoonsgebonden budget

4.1 Vul hiernaast het bedrag in dat u voor de verschillende onderdelen aanvraagt

Persoonlijke verzorging	€
-------------------------	---

Verpleging	€
------------	---

Begeleiding individueel	€
-------------------------	---

Begeleiding groep	€
-------------------	---

Schoonmaken van de woning	€
---------------------------	---

Toeslag wooninitiatieven	€
--------------------------	---

4.2 Uw budget

Totaal (+)	€
------------	---

5

Inkoop zorg

5.1 Bij welke zorgverleners wilt u zorg gaan inkopen?

Naam	Plaats	Nummer KvK*
A		
B		
C		
D		
E		
F		

6

Bedrag per zorgverlener

6.1 Het bedrag dat u per zorgverlener wilt gaan besteden

Naam	Uurtarief	Kosten per maand	Kosten per jaar
A	€	€	€
B	€	€	€
C	€	€	€
D	€	€	€
E	€	€	€
F	€	€	€
Totaal (+)		€	€

7

Gecontracteerde zorgaanbieders

7.1 Om welke reden kunt u of wilt u geen gebruik maken van zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door het zorgkantoor?

☐ Mijn zorgbehoefte is vooraf slecht in te plannen

☐ Ik heb zorg nodig op verschillende tijden op de dag

☐ Ik heb zorg nodig op veel korte momenten op de dag

☐ Ik heb zorg nodig op ongebruikelijke tijden (bv. tussen 23.00 uur en 7.00 uur)

☐ Ik heb 24-uurszorg nodig

☐ Ik heb zorg nodig op meerdere locaties

☐ Ik heb behoefte aan structuur en vastigheid van een vaste zorgverlener

☐ Anders, namelijk

8

Ondertekening

> Stuur dit budgetplan als bijlage bij het aanvraagformulier op naar het zorgkantoor.

8.1 Plaats en datum

Plaats	Datum

8.2 Handtekening budgethouder/
wettelijk vertegenwoordiger

Toelichting budgetplan

Algemene toelichting

U wilt bij het zorgkantoor een budget aanvragen waarmee u zelf uw zorg kunt inkopen. Als onderdeel van die aanvraag moet u een volledig ingevuld budgetplan meesturen.

Met het budgetplan laat u het zorgkantoor zien dat u al hebt nagedacht over de manier waarop u het budget wilt gaan besteden. Maar belangrijker nog: daardoor dwingt u ook uzelf om na te denken over de besteding van het budget dat u aanvraagt.

Het budgetplan is dus ook een hulpmiddel voor uzelf.

U stuurt het budgetplan op naar uw zorgkantoor. Wanneer het zorgkantoor vragen heeft over uw budgetplan dan neemt het zorgkantoor contact met u op.

Voor alle duidelijkheid, dit document is een plan. Gaandeweg kan het anders gaan lopen, omdat uw omstandigheden veranderen of omdat u besluit andere zorgverleners te contracteren. U hoeft dan geen gewijzigd budgetplan op te sturen naar het zorgkantoor.

Toelichting budgetplan

1. Mijn persoonsgegevens

U stuurt het budgetplan samen met het aanvraagformulier naar het zorgkantoor.

Door het invullen van de persoonsgegevens van de persoon voor wie het pgb wordt aangevraagd is altijd duidelijk bij welk aanvraagformulier het budgetplan hoort.

Als u te weinig ruimte hebt voor uw antwoorden dan kunt u een bijlage meesturen. Om zoekraken te voorkomen moet u op die bijlage wel dezelfde persoonsgegevens vermelden.

2. Mijn indicatie

Hier neemt u de gegevens over uit uw indicatiebesluit.

3. Dit is de zorg die ik wil gaan inkopen

Hier beschrijft u zo concreet mogelijk welke zorg u wilt gaan inkopen.

Als u begeleiding gaat inkopen zal uw begeleider waarschijnlijk een begeleidingsplan met u opstellen. Dat begeleidingsplan kunt u ook meesturen.

Op de website van uw zorgkantoor staat een vergoedingslijst. Op deze lijst staat waar u uw budget wel of niet aan kunt uitgeven.

4. Aanvraag persoonsgebonden budget

In deze rubriek berekent u het door u aangevraagde persoonsgebonden budget.

U neemt de jaarbedragen over uit de tarieventabel 2017 pgb-Wlz.

5. Inkoop zorg

In deze rubriek geeft u de namen op van de personen en organisaties die u denkt te gaan contracteren. Wanneer u uitsluitend zorg wilt inkopen bij een zorgaanbieder die ook al een contract heeft met het zorgkantoor dan is een pgb-Wlz niet nodig. Het zorgkantoor zal uw aanvraag dan afwijzen.

6. Bedrag per zorgverlener

In deze rubriek geeft u per zorgverlener aan hoeveel geld u aan die zorgverlener denkt te gaan besteden. U mag zelf weten of u de bedragen per maand invult of bedragen per jaar.

Bij het uurtarief vult u het basistarief in dat u wilt gaan betalen, zonder rekening te houden met avond-, nacht- of weekendtoeslagen.

Meer informatie

U vindt meer informatie op de website van uw zorgkantoor. U kunt ook contact opnemen met het zorgkantoor.

U kunt ook van maandag tot en met donderdag, tussen 10 en 17 uur, terecht bij de Per Saldo advieslijn, 0900 - 7424857 (20 cent per minuut). Leden kunnen bellen via de speciale Per Saldo-ledenlijn, die geen extra kosten met zich meebrengt.



Tariewentabel 2017

Persoonsgebonden budget Wlz

Deze tabel is opgesteld als informatie voor budgethouders aan wie ná 1 januari 2017 voor het eerst een pgb-Wlz wordt toegekend. Alle bedragen zijn jaarbedragen.

Zorgprofiel	PV	VP	BEG IND	BEG GR	SW	Totaal
Verpleging en verzorging						
4VV	12.936	7.826	11.101	0	3.417	35.280
5VV	12.936	14.349	17.166	0	3.417	47.868
6VV	12.936	14.349	17.166	0	3.417	47.868
7VV	12.936	14.349	29.259	0	3.417	59.961
8VV	17.481	14.349	36.316	0	3.417	71.563
10VV	27.372	30.004	17.166	0	3.417	77.959
Licht verstandelijk gehandicapt						
1LVG	4.571	0	17.166	2.793	3.417	27.947
2LVG	4.571	0	29.259	2.793	3.417	40.040
Verstandelijk gehandicapt						
3VG	1.523	0	23.193	16.457	3.417	44.590
4VG	4.571	1.303	23.193	16.457	3.417	48.941
5VG	12.936	3.913	23.193	18.952	3.417	62.411
6VG	4.571	0	29.259	21.447	3.417	58.694
7VG	12.936	1.303	36.316	23.941	3.417	77.913
8VG	27.372	7.826	11.101	18.952	3.417	68.668
Lichamelijk gehandicapt						
2LG	12.936	1.303	17.166	16.457	3.417	51.279
4LG	12.936	1.303	17.166	16.457	3.417	51.279
5LG	17.481	3.913	17.166	18.952	3.417	60.929
6LG	22.052	7.826	17.166	16.457	3.417	66.918
7LG	22.052	7.826	23.193	13.965	3.417	70.453

Zorgprofiel	PV	VP	BEG IND	BEG GR	SW	Totaal
Visueel gehandicapt						
2ZGvis	4.571	0	23.193	13.965	3.417	45.146
3ZGvis	8.366	3.913	23.193	13.965	3.417	52.854
4ZGvis	22.052	3.913	23.193	18.952	3.417	71.527
5ZGvis	22.052	3.913	29.259	18.952	3.417	77.593
Auditief gehandicapt						
2ZGaud	17.481	7.826	36.316	23.941	3.417	88.981
3ZGaud	27.372	14.349	36.316	23.941	3.417	105.395
4ZGaud	8.366	0	36.316	18.952	3.417	67.051

PV = persoonlijke verzorging, VP = verpleging, BEG IND = begeleiding individueel, BEG GR = Begeleiding groep, SW = schoonmaken woning.
 Als u in een wooninitiatief woont dan wordt uw pgb, op jaarbasis opgehoogd met een extra toeslag van € 4.102.



Zorgzwaartepakket (ZZP) en zorgprofiel

Overzicht van ZZP's die toegang geven tot het pgb-Wlz | januari 2017

ZZP	Zorgprofiel
Verpleging en verzorging	
4VV	VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging
5VV	VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg
6VV	VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging
7VV	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding
8VV	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging
10VV	VV Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg
Licht verstandelijk gehandicapt	
1LVG	LVG Wonen met enige behandeling en begeleiding
2LVG	LVG Wonen met behandeling en begeleiding
Verstandelijk gehandicapt	
3VG	VG Wonen met begeleiding en verzorging
4VG	VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging
5VG	VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
6VG	VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
7VG	VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
8VG	VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging
Lichamelijk gehandicapt	
2LG	LG Wonen met begeleiding en enige verzorging
4LG	LG Wonen met begeleiding en verzorging
5LG	LG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging
6LG	LG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
7LG	LG Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging
Zintuiglijk gehandicapt	
2ZGvis	ZGvis Wonen met begeleiding en enige verzorging
3ZGvis	ZGvis Wonen met intensieve begeleiding en verzorging
4ZGvis	ZGvis Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
5ZGvis	ZGvis Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging
2ZGaud	ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en verzorging
3ZGaud	ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
4ZGaud	ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en enige verzorging

Deze brochure is een uitgave van Zorginstituut Nederland
Postbus 320
1110 AH Diemen

Contactpersoon
J. Knollema
Afdeling Fondsen
+31 (0)20 797 86 22

Deze brochure kwam tot stand in december 2016.
De in de brochure beschreven situatie geldt per 1 januari 2017.
Uiteraard kunnen er veranderingen zijn opgetreden als u deze brochure in handen krijgt.
Op de website van uw zorgkantoor vindt u de meest actuele versie van deze brochure.
De tekst van de brochure is gebaseerd op de Wet langdurige zorg.
Aan de tekst in de brochure kunnen geen rechten worden ontleend.